# Die Wiederherstellung des vestibulum oris.

## Ein Beitrag zur Nachbehandlung von Kieferschuss-verletzungen.

---

## Auszug

aus der

## Inaugural-Dissertation

zur

**Erlangung der Doktorwürde**

in der

**Zahnheilkunde**

der

**Hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg**

vorgelegt von

**Kurt Friedrich**

prakt. Zahnarzt aus Cassel.

---

Von der medizinischen Fakultät angenommen am 21. 7. 1921.
Referent: Professor Dr. Seidel.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Marburg
1921.

Bei allen Schienungen zur Reposition von Kieferbruchstücken ist darauf zu achten, daß Narbenkontrakturen möglichst vermieden werden. Hierauf haben besonders Ganzer und Hauptmeyer hingewiesen.

Bei der Nachbehandlung von Kieferschussverletzungen kann man nicht selten beobachten, daß Narbenkontrakturen die Ursache einer mehr oder weniger erheblichen Kieferklemme sind (Rost). Oder aber die Narbenstränge haben ihren Ansatzpunkt direkt auf dem Alveolarfortsatz, und machen dadurch zahnärztlich-prothetische Maßnahmen unmöglich.

In anderen Fällen kann es zum Verlust der Wangentaschen im vestibulum oris kommen (Mayrhofer).

In allen diesen Fällen muß der Anfertigung der Prothese „die Wiederherstellung des vestibulum oris“ vorangehen (Rumpel).

Nach Besprechung der Regeneration der Gewebe im Anschluß an Aschoffs Lehrbuch der pathologischen Anatomie und Biers „Beobachtungen über Regeneration am Lebenden“ wird die Behandlung der Narben und Narbenkontrakturen in der allgemeinen Chirurgie kurz dargelegt (Lexer), und dann in die Besprechung des engeren Themas eingetreten.

Zwei Hauptarten der Behandlung von Narbenkontrakturen als Folgeerscheinungen von Kieferschußverletzungen kann man unterscheiden.

Die eine Art, eine konservative Behandlung besteht in Massage, Heißluft —, Dehnung mit dem Heister oder Hauptmeyers Schraube, und Bestrahlung mit Glühbirnen oder dem Quarzstabe. Hierüber berichten Posta, Seidel und Zilz.

Diese konservative Methode muß auf solche Verwachsungen beschränkt bleiben, deren Sitz die Herstellung einer Prothese nicht behindert. Sonst kann nur eine chirurgische Behandlung Erfolg bringen. Die chirurgische Behandlung kann einmal in einer rekonstruktiven Plastik, wie sie von Ertl in seinem Buche „Die Chirurgie der Gesichts- und Kieferdefekte“ ausführlich beschrieben hat, bestehen. — (Die rekonstruktive Plastik erscheint nur erforderlich in den Fällen, in denen die Narbenkontrakturen auch die äußere Haut betreffen), — oder in kleineren chirurgischen Maßnahmen im Munde. Einige Autoren wie Mayrhofer, Szabo, Posta führen

Schleimhautplastiken im Munde aus, bei denen unter Umständen die Nähte durch die Wange hindurch geführt und auf der äußeren Haut verknotet werden.

Ganzer, Rost und Rumpel unterstützen die einfachere chirurgische Behandlung, die in einer Durchtrennung und Ablösung der Verwachsungen besteht, entweder durch eingelegte Fremdkörper oder durch entsprechende Prothesen (Tampon-, Verband- oder Hilfsprothesen).

Die Rumpel'sche Methode besteht:

1. in der ausgiebigen blutigen Abtrennung der Schleimhaut von der Oberfläche des Kieferperiostes, das selbst dabei nicht verletzt werden darf,
2. in der Offenhaltung der Wunde durch eine Tamponprothese aus schwarzer Guttapercha,
3. in der Schaffung eines Epithelüberzuges unterhalb dieser Prothese.

Zunächst wird von dem betreffenden Kiefer, soweit er noch von der Verwachsung frei ist, ein Abdruck genommen, und danach eine Kautschukplatte angefertigt. Soweit der Rand dieser Platte an die Verwachsung grenzt, wird er angeraut und mit schwalbenschwanzförmigen Ausschnitten versehen, zur Befestigung eines Kloses erwärmter schwarzer Guttapercha. Ist diese Tamponprothese soweit vorbereitet, so wird in lokaler Anästhesie mit einem scharfen Messer die Abtrennung der Schleimhaut vorgenommen. Hierbei ist darauf zu achten, daß die Gewebe stets in $1-1^1/_2$ cm größerer Ausdehnung, als es die Schaffung des neuen vestibulum oris erfordert, durchtrennt werden. Die Prothese wird mit dem erwähnten Guttaperchaklos dann eingesetzt und durch Einpressen in die Wundspalte und mit Fingerdruck auf die Wange der freigelegten Kieferfläche angepaßt. Dann wird die Prothese nochmals aus dem Munde herausgenommen und zur Erhärtung der Guttapercha in kaltes Wasser gelegt. Inzwischen wird die Wundspalte gut mit Dermatolpulver bestreut und die Prothese an ihren Platz gebracht. Um ödömatöse Schwellungen zu verhindern, wird sofort trockene Wärme angewendet. Die Prothese wird täglich einmal herausgenommen, die Wunde und der Mund mit warmer $H_2O_2$-Lösung gründlich gereinigt. Vor dem Einsetzen der Prothese wird die Wundspalte gut mit Dermatol ausgepudert. Zur Unterstützung der Epitheliasierung wird nach 14 Tagen ein mit Perubalsamhöllensteinsalbe beschickter Gazestreifen unter die Prothese gelegt.“ Die Epitheliasierung geht im Munde sehr schnell vonstatten. Die Heilungsdauer beträgt 6—8 Wochen. Wesentlich ist für diese Art der Behandlung, daß die temporären Prothesen, die man als Verband- oder Tamponprothesen bezeichnen kann, derart befestigt werden, daß sie einen festen Sitz im Munde haben. Die einfache Durchtrennung der Verwachsungen genügt nicht. Das Ergebnis

dieser Behandlung würde nur eine Verschlimmerung des früheren Zustandes sein. Dies von Rumpel angegebene Verfahren habe ich in 5 in der Arbeit näher beschriebenen Fällen angewandt. Allerdings bin ich dadurch von Rumpels Methode abgewichen, dass ich die Hilfsprothese gleich so herrichte, daß ich keinen Klos schwarzer Guttapercha anbringen muß. Das wird dadurch erreicht, daß ich das vor der Operation gewonnene Gipsmodell durch Fortschneiden der Narbenstränge so herrichte, wie ich die Operation im Munde durchführen will. Auf diese Weise erhält man eine aus einheitlichem Material bestehende Verbandprothese, die sofort nach dem chirurgischen Eingriff eingesetzt werden kann. Als Material für die Prothese bevorzugt Ganzer Zinn, das den Vorzug hat, immer wieder verwandt werden zu können, und das man ohne hygienische Bedenken längere Zeit im Munde liegen lassen kann, wenn man die genau gearbeitete Hilfsprothese mit Ligaturendraht an noch vorhandenen Zähnen befestigt.

Auch für manche Fälle der Friedenspraxis dürfte das hier besprochene Verfahren Anwendung finden können, z. B. in den Fällen, in denen sich nach Extraction von Zähnen Narbenkontrakturen gebildet haben.

Der Arbeit sind 13 Abbildungen zur Erläuterung des Textes beigefügt. Das Literaturverzeichnis weist 21 Nummern auf.